

EMPLOYEUR		SALARIE	
MATRICULE		MATRICULE	
NOM		NOM PRENOM	
ADRESSE		ADRESSE	

Date d'engagement				5)
Période d'occupation	du	au	6)	
Nature du contrat 1)				
Durée du contrat (si CDD) 2)		Mois		
Durée de travail 3)		hrs/semaine		

Numéro de l'assignation 4) :

_____ (cachet et signature de l'employeur)

_____ (signature du salarié)

- 1) indiquer s'il s'agit d'un contrat à durée indéterminée (CDI) ou déterminée (CDD)
- 2) indiquer la durée du contrat de travail (si CDD) : nombre de mois
- 3) indiquer le nombre d'heures d'occupation par semaine
- 4) indiquer le numéro de l'assignation (facultatif)
- 5) case réservée à l'ADEM
- 6) indiquer la date de clôture de l'exercice d'exploitation

Pièce à joindre à toute demande : **Contrat de travail dûment signé**

L'ADEM vous retournera après examen de votre demande le certificat attestant l'assignation et l'occupation de la personne mentionnée sur la présente demande.

La loi du 2 août 2002 relative à la protection des données des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel prévoit que l'administré soit informé que les réponses à ce formulaire ne peuvent servir qu'à d'autres fins que le traitement de demande en obtention de la bonification d'impôt pour embauchage de chômeurs. Conformément aux termes de la prédite législation, le droit d'accès, de rectification et de suppression des données est garanti.